**Bijlage 1: Monitor pgb-maatregelen januari t/m maart 2012**

Ik heb de Tweede Kamer toegezegd de effecten van de pgb-maatregelen die op 1 januari 2012 zijn ingegaan nauwgezet te volgen. Ieder kwartaal wordt u geïnformeerd over hoe de pgb-maatregelen in de praktijk uitpakken. Hierbij geef ik een beeld over de periode 1 januari tot 1 april 2012. Ik merk vooraf op dat het vroeg is voor conclusies over de effecten van de maatregelen. De reden hiervoor is dat personen die voor 31 december 2011 een AWBZ-indicatie hebben aangevraagd in 2012 nog voor een pgb kunnen kiezen. In de eerste circa zes weken van 2012 hebben het CIZ en de Bureaus Jeugdzorg deze aanvragen van december 2011 verwerkt. Rekening houdend met een behandeltermijn van zes weken is pas vanaf medio februari 2012 sprake van aanvragen die aansluiten op de nieuwe situatie waarop deze monitor zich richt. Daarmee zijn er nog nauwelijks cliënten waarvoor de nieuwe situatie geldt. Desalniettemin levert de monitor relevante informatie op.

**1. Opzet van de monitor**

In mijn pgb-brief van 1 december 2012 heb ik in hoofdlijn de opzet van de monitor van de pgb-maatregelen geschetst.[[1]](#footnote-1) Inmiddels heb ik de volgende activiteiten in gang gezet:

* Bij Per Saldo en MEE is sinds begin januari een landelijk telefonisch meldpunt ingericht waar cliënten met hun vragen, klachten en andere signalen terecht kunnen. Deze telefonische contacten worden systematisch bijgehouden en geanalyseerd.
* Sinds maart 2012 wordt maandelijks een aantal cliënten gebeld die vanaf 1 januari 2012 niet voor een pgb of de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg kunnen kiezen. Het gaat om cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie voor minder dan 10 uur zorg per week. De kernvraag bij dit cliëntenonderzoek is of zij binnen zorg in natura passende zorg krijgen. De eerste resultaten van dit periodieke onderzoek komen volgende maand beschikbaar en worden meegenomen in de volgende rapportage aan de Kamer.
* Dit jaar worden alle zorgkantoren meerdere keren naar hun praktijkervaringen gevraagd. De eerste ronde heeft in maart plaatsgevonden. De resultaten van deze eerste inventarisatie zijn gezamenlijk met de zorgkantoren besproken.
* Ter voorbereiding van het landelijk contracteren van zelfstandige zorgverleners is er bij zorgverzekeraar VGZ een pilot van start gegaan waaraan 24 zelfstandige zorgverleners meedoen.
* Diverse gesprekken zijn gevoerd met zorgaanbieders, cliëntorganisaties en zorgkantoren over de zorginkoop. Specifiek bij zorgaanbieders is ook ingegaan op de belemmeringen in wet- en regelgeving die zij ervaren bij het realiseren van vraaggerichte zorg. Zo hebben BTN en de VGN voor haar leden hierover een bijeenkomst georganiseerd.
* Via het College voor zorgverzekeringen ontvang ik maandelijks gegevens over het beroep op de pgb-regeling en de vergoedingsregeling.
* Het SCP heeft de onderzoeksopzet uitgewerkt aan de hand waarvan zij de aannames van de pgb-maatregelen gaat toetsen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de aanname dat als gevolg van het vervallen van de keuze voor een pgb er een uitval van 33% zal gaan plaatsvinden. Deze mensen vragen geen AWBZ-indicatie meer aan. Zoals aangekondigd in mijn brief van 1 december 2011 zal het SCP hierover jaarlijks rapporteren.
* Vanaf eind 2011 komen periodiek alle bij deze maatregelen betrokken partijen bijeen in het pgb-expertisecentrum.[[2]](#footnote-2) Dit overleg is met name bedoeld om signalen uit het veld te bespreken, zodat daarop zo nodig acties zijn te ondernemen. Ook worden in dit overleg de resultaten uit de voorgaande monitor-activiteiten besproken.

Via bovenstaande kanalen wordt waardevolle informatie verkregen. Daarnaast vind ik het ook heel belangrijk om zelf met mensen met een pgb te praten en te luisteren naar hun persoonlijk verhaal. Daarom heb ik, samen met mijn ambtenaren, op maandag 5 maart jl. in Nijkerk voor de tweede keer een ontmoetingsdag gehouden en hebben wij met circa 100 AWBZ-cliënten gesproken, waarvan velen een pgb hebben.

**2. Eerste beeld uit de monitor**

Met deze genoemde activiteiten is de monitor, zoals aan u toegezegd, ingericht. Op basis hiervan kom ik tot het volgende eerste beeld dat wordt gedeeld door de deelnemers van het pgb-expertisecentrum:

*1) Zorgkantoren zijn er klaar voor om de nieuwe regelingen uit te voeren.*

De zorgkantoren waren op tijd klaar om de gewijzigde pgb-regeling en de nieuwe Vergoedingsregeling persoonlijke zorg uit te voeren. Zij hebben hun interne systemen, werkprocessen en de informatievoorziening (o.a. hun website en brochures) voor hun cliënten aan de nieuwe situatie aangepast. Bijna alle zorgkantoren nemen telefonisch contact op met de personen die voor een pgb willen kiezen. De criteria voor de vergoedingsregeling zijn in nauwe samenspraak met de zorgkantoren uitgewerkt. De zorgkantoren hebben mij in december laten weten dat zij de criteria goed werkbaar vinden. Na de eerste drie maanden geven alle zorgkantoren dit opnieuw aan.

*2) Het beroep op de vergoedingsregeling is vooralsnog beperkt.*

Vanaf 1 januari 2012 kunnen cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie van minimaal 10 uur per week een beroep doen op de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg. Dit kan als de cliënt zich eerst heeft georiënteerd op het zorgaanbod en heeft vastgesteld dat dit niet toereikend is. Eind maart maken 36 personen gebruik van de vergoedingsregeling. Dit beperkte aantal is vooral te verklaren doordat hier geldt dat personen die voor 31 december 2011 een AWBZ-indicatie hebben aangevraagd in 2012 nog voor een pgb kunnen kiezen.

*3) De helpdesk bij Per Saldo voorziet in een behoefte.*

In het eerste kwartaal van 2012 hebben bijna 500 mensen contact gezocht met deze helpdesk. Daaruit blijkt dat het nagenoeg niet gaat om de effecten van de pgb-maatregelen in 2012. Tot dusverre hebben vooral mensen met een pgb deze helpdesk gebeld. Uit de gesprekken komt naar voren dat zij zich zorgen maken over hetgeen wat ze met hun pgb hebben opgebouwd in de toekomst mogelijk gaan kwijtraken (132 telefoongesprekken). Daarnaast maken mensen zich zorgen over de gevolgen van de decentralisatie van de begeleiding naar de gemeente (112 telefoongesprekken). Dit beeld herken ik uit de brieven van mensen met een pgb en de gesprekken die ik samen met mijn ambtenaren heb gevoerd. Daarnaast krijgt de helpdesk veel algemene vragen (157 telefoongesprekken) en vragen over specifiek het opstellen van een budgetplan dat vanaf 1 januari 2012 nieuw is (49 telefoongesprekken). Bij 28 meldingen wordt een vinger aan de pols gehouden. Deze personen hebben aangegeven dat er voor hen geen passend zorgaanbod beschikbaar is. Veelal willen zij naar een pgb-gefinancierde instelling. Deze mensen hebben nog geen contact gezocht met het zorgkantoor voor andere oplossingen. Vanuit de helpdesk worden deze mensen verwezen naar de zorgkantoren en de komende tijd gevolgd. Daarmee vervult de helpdesk een belangrijke functie als vraagbaak en helpt het cliënten hun weg te vinden naar passende zorg via de zorgkantoren.

*4) Om vraaggerichte zorg te verlenen zijn er nauwelijks belemmeringen in de wet- en regelgeving.*

Om binnen de extramurale zorg in natura dezelfde vraaggerichte zorg te verlenen als bij een pgb is er, behoudens de regels omtrent kwaliteit, bijna geen wet- en regelgeving die belemmeringen opwerpt. Het is vooral de traditie en cultuur binnen zorginstellingen die ertoe kunnen leiden dat de gewenste cliëntgerichte zorg nog niet overal wordt gerealiseerd. Ook mijn ervaringen met het programma InvoorZorg laten zien dat binnen de huidige regelgeving er goede voorbeelden zijn, vanuit zowel de meer “traditionele” zorgaanbieders als de pgb-gefinancierde zorgaanbieders. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan Amarant uit Tilburg, Thuiszorg Rotterdam en Best for Care uit Spijkenisse.

Wel wordt geconstateerd dat de huidige kwaliteitsregelgeving grenzen stelt aan de inzet van zorg vanuit de directe omgeving van de cliënt. Bij een pgb is het bijvoorbeeld mogelijk dat handelingen als een sonde of katheter inbrengen door niet-verpleegkundigen worden uitgevoerd. Ik heb gemerkt dat het ook hier kan gaan om waardevolle zorg, bijvoorbeeld van de buurvrouw die al jaren bij haar buurman met een pgb deze handelingen uitvoert en op dit punt heel ervaren is. Ook binnen de zorg in natura zou ik deze goede voorbeelden willen behouden.

*5) Zorgkantoren hebben verschillende ervaringen met het contracteren van kleine zorgaanbieders.*

Uit de NZa-analyse van de productie-afspraken over 2012 blijkt dat van de 1.645 gecontracteerde instellingen er 151 instellingen nieuw zijn.[[3]](#footnote-3) Dit kunnen voorheen pgb-gefinancierde zorginstellingen zijn, maar ook zorginstellingen die voor het eerst buiten hun regio bij een ander zorgkantoor een contract hebben gekregen. In mijn brief van 8 november 2011 heb ik geconstateerd dat dit aandeel van circa 10% laat zien dat het aanbod van de extramurale zorg in beweging is.[[4]](#footnote-4) Uit een nadere analyse van de cijfers en gesprekken is op te maken dat het ene zorgkantoor meer nieuwe zorginstellingen heeft gecontracteerd dan het andere zorgkantoor. Daar waar dit minder is gebeurd, geven zorgkantoren aan dat ook met de bestaande zorgaanbieders alle cliënten goed zijn te helpen. Andere zorgkantoren hebben zich wel nadrukkelijker gericht op nieuwe zorgaanbieders, maar hebben daar wisselende ervaringen mee. Bij deze contractering speelt mee dat bij de afronding van de aanbestedings-procedure voor 2012 in november 2011 de precieze inhoud van de pgb-maatregelen nog niet helder was.

Evenals uw Kamer, blijkens de motie-Venrooy/Dille[[5]](#footnote-5), wil ik dat alle zorgkantoren bij hun zorginkoop oog blijven houden voor innovatieve zorginstellingen die aantoonbaar goede zorg bieden tegen lagere kosten. Om hieraan uitvoering te geven zijn door de zorgkantoren criteria benoemd voor de contractering van kleine en innovatieve zorgaanbieders in 2013.

*6) De VGZ-pilot met de contractering van zelfstandige zorgverleners (zzp-ers) loopt goed.*

Ik stel vast dat het uitbreiden van de contractering met individuele personen nieuwe, aanvullende eisen stelt aan het AWBZ-systeem dat tot dusverre volledig is ingericht op zorginstellingen. Voor een zorgvuldige landelijke invoer is het goed dat eerst alles in deze pilot wordt uitgezocht. Om die reken betrek ik ook de zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, de NZa en het ministerie van Financiën/de Belastingdienst nauw bij deze pilot. De pilot van zorgverzekeraar VGZ voor het contracteren van zelfstandige zorgverleners verloopt goed. Vandaar dat in overleg met de zorgkantoren is besloten de directe inhuur van zzp’ers door zorgkantoren per 1 januari 2013 landelijk mogelijk te maken.

**3. Het vervolg**

Ik heb u toegezegd elke drie maanden te informeren. De gewijzigde pgb-maatregelen per 1 januari 2013 geven geen aanleiding om dit gedurende 2012 te herzien. Naar verwachting zal de Kamer juli a.s. de volgende monitor ontvangen met de ervaringen in de eerste helft van 2012. Als signalen die mij bereiken daartoe aanleiding geven, zal ik dat eerder doen.

1. TK, vergaderjaar 2011-2012, 25 657, nr. 67. [↑](#footnote-ref-1)
2. Het gaat om Per Saldo, de CG Raad, MEZZO, Actiz, VGN, BTN, VNG, GGZ-Nederland, CIZ, IGZ, NZa, ZN, CVZ, MEE, de MO-groep en de BKZO voor ZZP-ers. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dit aantal is iets lager dan gemeld in mijn brief van 8 november 2011. Het aantal van 175 zorginstellingen was toen gebaseerd op voorlopige cijfers van de Zorgverzekeraars Nederland. [↑](#footnote-ref-3)
4. TK, vergaderjaar 2011-2012, 25 657, nr. 86. [↑](#footnote-ref-4)
5. Kamerstukken II 2011/12, 31 765, nr. 64 [↑](#footnote-ref-5)